MEMORIAS PRESENTADAS AL XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MADRID
(Publicadas en **Archivos de Oftalmología Hispano-Americanos**, n.º 31)

TRATAMIENTO DE LA CONJUNTIVITIS GRANULOSA POR MEDIO DE LA EXPRESIÓN

por el Dr. Wieden Portillo (Valencia)

La conjuntivitis granulosa es muy frecuente en las provincias de Levante de nuestra península, y especialmente es endémica en las poblaciones bajas ó próximas á las costas bañadas por el Mediterráneo; así es que los enfermos granulosos dan en nuestras clínicas el mayor contingente, viéndose todas sus formas conocidas, con sus complicaciones graves, consecuencia de su accidentada marcha y cronicidad.

El tratamiento tópico ó local por los cáusticos, antisépticos, en una palabra, el tratamiento de la conjuntivitis granulosa, es muy largo y necesita una gran paciencia de parte del enfermo; así es que debe abreviarse su duración por el empleo de los procedimientos quirúrgicos.

Los medios quirúrgicos antiguamente conocidos y que renacieron en la época actual, han sido perfeccionados y dados á conocer por oculistas tan eminentes como Knapp, Sattler, Abadie y Darier.

El *amasamiento* ó *masaje* empleado en todos los tiempos, de diversos modos y combinándolo con la aplicación de varios remedios farmacológicos, sigue usándose, especialmente el método de Keining, que consiste en *frotar* la *conjuntiva á diario* con una solución de sublimado del 1 al 2 por 100.

El *cepillado (brossage)* introducido por Abadie y Darier que lo reglamentaron y difundieron hasta el extremo de ser uno de los medios quirúrgicos más conocidos y en boga, dominó y aun domina el tratamiento mecánico de las granulaciones.

He visto que este procedimiento lesiona inútilmente el tejido celular vecino, y cuando el *tracoma* es grave y la mucosa está muy infiltrada, el cepillado es insuficiente, siendo un medio que obra á ciegas y no permite que uno se dé cuenta de su límite prudencial. A pesar de sus aparentes mejorías, distan éstas mucho de ser definitivas, como indica también el Dr. J. Terrien.

Los Doctores Gayet, Trousseau, Lapersonne y Menacho reprochan al cepillado ciertos malos efectos, entre otros el entropión, la triquiasis, el dolor provocado, y sobre todo la penosa necesidad de intervenir algunos meses más tarde, repitiendo la operación.

Al *raspado (raclage)* con la cucharilla cortante de Sattler, sólo ó combinado con el cepillado (Darier) se achacan los mismos defectos que al anterior.

La *excisión* de las granulaciones (Benedit) particularmente limitada á los fondos de saco, como indica Galezowski, es un procedimiento muy conocido y que se aplica con frecuencia en la práctica. El Dr. Fuchs, de Viena, así como otros autores, lo creen perjudicial, porque deja una fuerte retracción permanente de la conjuntiva.

La *cauterizacion* y *electrolisis* las emplean preferentemente Ombini, Malgat (Niza) y W. Morton de Norte América. La electrolisis no se ha propagado mucho, y por más que á Pansier de Avignon, sólo le ha dado mejorías, nunca curaciones, según dice, yo puedo asegurar que habiendo empleado desde hace seis años el procedimiento de electrolisis difusa ó intersticial de Morton, he conseguido en casos especiales *apropiados*, las curaciones más completas.

La *expresión de las granulaciones* objeto especial de este trabajo, dada á conocer por Piltz, de Praga, Wolfe, de Glasgow, y especialmente Knapp, ha sido perfeccionada en su procedimiento por Kuhnt, de Alemania, y Noyes, de los E. U., no obstante, este método es poco empleado hasta ahora.

En manos de Knapp, con sus pinzas-rulos dió buenos resultados, aunque Kuhnt les atribuye el inconveniente de desgarrar la mucosa conjuntival, al tiempo en que la expresión se realiza.

El Dr. Kuhnt ha imaginado unas pinzas especiales que exprimen las granulaciones sin estirar ni desgarrar la mu-

cosa, pues sólo obran por presión, mereciendo por esta causa el nombre de *expresor de las granulaciones* que les ha dado.

Son muy conocidas para que yo tenga que describirlas, pues fueron publicados sus dibujos y descripciones en los *Anales de Oftalmología* de París, año 1891, pág. 147.

La *expresión* me pareció el procedimiento más sencillo y breve, el que produce menor traumatismo en la conjuntiva infiltrada de granulaciones, y juzgué que podría conducir á la curación definitiva.

Decidí, pues, ensayarla, y una vez en mi poder las pinzas del Dr. Kuhnt, construídas por la casa Lüer, de París, he practicado la *expresión* en 33 casos de tracoma de marcha crónica, rebelde á los demás tratamientos conocidos. En todos los casos he observado una modificación favorable, pero no la curación verdadera.

La superficie de la mucosa aparecía lisa en varios puntos, sin inyección vascular; en otros nuevamente brotaba la granulación, viéndose que ésta no había sido extirpada por completo.

Por esta vez, la opinión de los doctores Fuchs, Terrien y la mía (aunque humilde), se confirmaba respecto á lo que se puede esperar de los procedimientos quirúrgicos, con los cuales, dicen, no se obtiene una curación rápida y profunda del tracoma; atendiendo á que al lado de las granulaciones voluminosas se encuentran otras pequeñas en vías de formación, que no pueden ser extirpadas, y evolucionando más tarde, había que tratarlas otra vez por los cáusticos como se hace habitualmente.

Ante estos hechos y las dificultades que se ofrecían para llevar la expresión á feliz término, encontrando las pinzas del Dr. Kuhnt endebles, de poca resistencia, que una vez aproximadas sus ramas ceden y los dedos que las comprimen no pueden continuar la *expresión*, verificándose ésta de un modo incompleto, decidí construir unas nuevas, de más poder, que vencieran la resistencia que ofrece la mucosa infiltrada de granulaciones en todos los casos.

En mecánica, las pinzas del Dr. Kuhnt obran como una palanca de tercer género, ó en que la potencia está muy perjudicada.

Para poder hacer una buena expresión en toda conjuntiva granulosa, que no deje tras sí germen alguno, era necesario construir un instrumento que favoreciendo á la potencia nos llevara al ideal que perseguimos.



Fig. 1

Al efecto, mandé construir un *fórceps expresor*, cuyo mecanismo basado en las palancas de primer género, le diese mayor longitud al brazo de la potencia sobre el de la resistencia. De este modo, la *expresión* podría graduarse y llevarla hasta donde fuera necesario, consiguiendo el objeto deseado, la eliminación de las granulaciones conjuntivales, especialmente de los párpados y fondo de sacos respetando en lo posible los tejidos sanos.

Luego de construídas estas pinzas llevo practicadas con ellas más de *sesenta expresiones* en casos de tracoma resistentes á los tratamientos anteriormente conocidos. En todos ha sido favorable la modificación de la mucosa tracomatosa, y el resultado por completo satisfactorio.

Los *fórceps expresores* de las granulaciones que tengo el honor de presentar á los ilustres miembros del XIV Congreso Internacional de Medicina de Madrid, ofrecen dos formas especiales, aunque su modo de obrar es idéntico. El uno (fig. 1)

tiene la parte activa de forma oval y perforada también como la del Dr. Kuhnt, por lo cual se adaptan mejor al párpado invertido, así como á los ángulos externo é interno.



Fig. 2

La otra forma (fig. 2), está destinada para poder aplicarla, del mismo modo que la anterior, á párpados más grandes ó cuando éstos no puedan ser invertidos. Permite hacer la expresión perfectamente, sin magullar la piel, por una cubierta protectora de goma de que está revestida la extremidad activa que se aplica sobre la piel del párpado.

Dichas placas están provistas en sus caras internas, además de los orificios, de unas ranuras cuyas partes salientes, al comprimir la mucosa, obran escarificándola, al mismo tiempo que se realiza la expresión. Esta favorece mejor la expulsión de las granulaciones, su enucleación, produciéndose al mismo tiempo una isquemia mecánica ventajosa.

El objeto de una terapéutica racional de las granulaciones debe ser su destrucción ó extirpación, tan pronto como sea posible, respetando los tejidos sanos circunvecinos.

Basado en estos altos preceptos terapéuticos, empleo actualmente el método expuesto á continuación:

1.° Lavado de la conjuntiva y fondo de sacos con mi

nuevo irrigador ocular, que facilita su limpieza y desinfección por medio de la irrigación de una solución de agua boricada.

2.° Procedo á la anestesia por el cloroformo si es muy sensible el enfermo ó han de operarse las granulaciones en ambos ojos, ó bien la anestesia local solamente por medio de la cocaína en instilaciones é inyecciones hipodérmicas en la parte superior del párpado, combinado con la *adrenalina* que favorece dicha anestesia y hace la hemorragia casi nula, ó mucho menor, en la mayoría de los casos.

3.° Invertido el párpado superior y armada la mano derecha con el *forceps expresor*, procedo á la operación. Se introduce una rama debajo del párpado hasta el fondo de saco conjuntival superior y la otra se aplica sobre la mucosa que reviste el tarso, sitio predilecto de las granulaciones; oprimiendo las ramas gradualmente, practico la expresión en todas direcciones hasta cerca del borde palpebral, límite de la enfermedad. Un ayudante limpia con pequeñas torundas de algodón hidrófilo aséptico, los productos que fluyen de la conjuntiva entre las placas del forceps ó bien de sus orificios por efecto de la expresión. Al mismo tiempo, una fina irrigación antiséptica, mantiene siempre limpio el campo operatorio de las granulaciones que se desprenden y la pequeña hemorragia que se produce.

Con este procedimiento se consigue mayor potencia expresora y se obtiene el máximum de efecto.

4.° Terminado esto, en algunos casos procedo á hacer un legrado suave sin volver el párpado (á párpado caído) con la cucharilla circular de Abadie.

Así dejo la mucosa limpia de granulaciones, que aunque exprimidas, pudieran quedar en parte adheridas á los tejidos de la conjuntiva, como los pequeños coágulos sanguíneos que pudieran formarse en la superficie.

En seguida toco la conjuntiva con la solución concentrada de sulfato de zinc y adrenalina que obrando como astringente enérgico, previene la hemorragia consecutiva á la operación, dejando la mucosa limpia y tersa.

5.° Si existen flictenas, pústulas, ó ulceraciones en la córnea y si el individuo es muy linfático ó escrufuloso, practico en el párpado superior próximo al fondo de saco una in-

yección subconjuntival de cianuro de hidrargirio con *acoína*. Por este medio he visto curar rápidamente las lesiones de la córnea, al paso que el resultado operatorio sólo ha producido la reacción natural del traumatismo.

6.° Introduzco entre los párpados un poco de vaselina bórica ó iodoformada y finalmente cubro el ojo con compresas húmedas y vendaje contentivo, que comprima ligeramente.

Suceden á las veinticuatro horas una notable reacción, edema palpebral y la mucosa aparece revestida, en algunos casos, de una exudación blanquecina, lisa, en forma de falsa membrana crupal, que se desprende ella misma con facilidad y vuelve á reproducirse durante unos seis á diez días todo lo más, con poca secreción; y en los casos en que he practicado inyecciones subconjuntivales, aquélla es escasa ó no existe, manteniéndose aséptica la conjuntiva y con tendencia á la franca cicatrización.

Ello basta en muchos casos, para obtener una curación rápida en diez y ocho á treinta días.

Cuando la infiltración granulosa es considerable, con engrosamiento de la mucosa y tarso, produce buen resultado la expresión, pero la reacción es mayor, el edema más exagerado, la mucosa en ciertos casos (en la segunda semana) está atónica, fórmanse mamelones carnosos espontáneamente, y se hace necesaria la aplicación del *masage* practicado con la yema del dedo índice impregnado de una mezcla de polvo fino (compuesto de ácido bórico y sulfato cúprico), que modifica favorablemente el estado de la mucosa para la perfecta cicatrización (Terson y J. Terrien).

Esta se realiza en un período que no baja de treinta á sesenta días.

El *forceps expresor* que he tenido el gusto de presentaros, tiene la ventaja, sobre los demás instrumentos conocidos *ad hoc*, de poder destruir en una sola sesión (cuya duración no suele pasar de unos cinco minutos) las granulaciones que infectan la conjuntiva, no necesitándose posteriormente sino curas simples ó limitadas á medios tópicos, modificadores de la mucosa conjuntival, para conseguir la curación definitiva.

Por último, sólo me falta exponer que encuentro indicada la *expresión* en todos aquellos casos de gran infiltración y focos

intersticiales caseosos, formas esclerósica y linfática; así como en las secas, estén limitadas ó difusas, pues la expresión puede practicarse parcial ó totalmente.

Antes de intervenir, es necesario reconocer si existe alguna infección conjuntival superpuesta, como la *diplobacilar* ó conjuntivitis subaguda, la debida al bacilus de Weeks, al gonococus, etc.; hasta hace poco llamadas por los A. A. agudizaciones de la conjuntivitis granulosa, y que las investigaciones bacteriológicas recientes de Morax Lakah y Khousi, han puesto en evidencia que no son otra cosa sino casos de conjuntivitis agudas contagiosas y superpuestas al tracoma. Estas afecciones deben tratarse previamente, ó antes de toda intervención de la especie indicada.

Si evolucionando el tracoma se tropieza con algún ataque subagudo, ó en que la inyección es más viva y la secreción aumenta, deberá esperarse á que aquélla entre en un período de calma, antes de practicarse dicha expresión.

Últimamente he sometido á nuevos reconocimientos enfermos de tracoma ya operados por nuestro método, después de seis meses, ante el Dr. D. José Fernández, médico mayor del Ejército, y hemos podido observar que la mucosa conjuntival estaba lisa sin mayor inyección que la ordinaria, prueba de la bondad y firme resultado obtenido esta vez por la *expresión* practicada contra la conjuntivitis granulosa.

NUEVO IRRIGADOR OCULAR

por el Dr. Wieden Portillo (Valencia)

Sabido es la importancia de los grandes lavados aplicados al tratamiento de las infecciones agudas conjuntivales, en particular la oftalmía purulenta que, además del tratamiento tópico especial, ha recibido grandes beneficios de dicha aplicación, siendo hoy menos de temer sus gravísimas complicaciones.

Algunos oculistas Osío (Madrid), Brown (Liverpool), poco satisfechos de las cauterizaciones y limpieza limitada al borde palpebral, pusieron en práctica la aplicación de los lavados á la conjuntiva y fondo de sacos, con el objeto de limpiar y ago-

tar la secreción exagerada de pus que cubría constantemente su superficie.

Diversos han sido los aparatos que se han aplicado hasta estos últimos años : unos han empleado cánulas aplanadas de caucho, Dr. Brun; de cristal, Doctores Borsch y Morax; de metal, Dr. Terson; pero su introducción, además de ofrecer

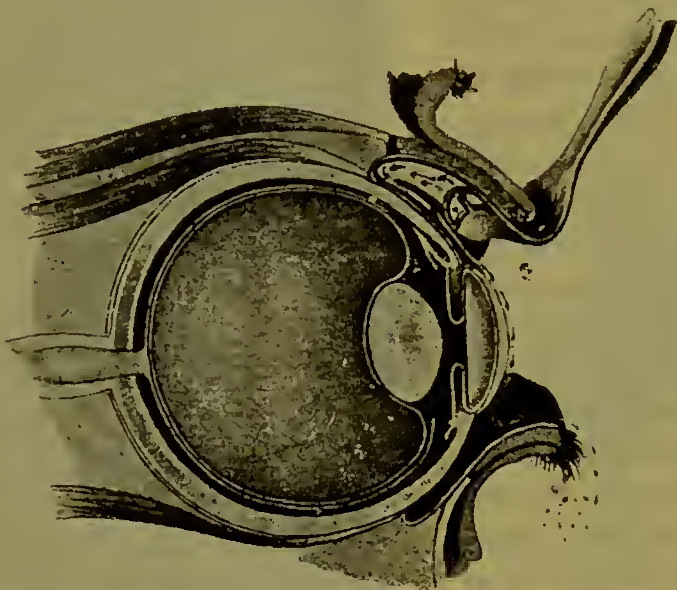


Fig. 1

dificultades, la difusión del líquido sobre la mucosa cubierta de repliegues y vegetaciones, resulta problemática.

Los elevadores perforados al nivel de su extremidad convexa, Doctores Osío, Lagrange y Motais, con ranura del Doctor Brun, no permiten sino una irrigación muy escasa para la conjuntiva y córnea. Su construcción impide su limpieza interior como conviene, y en caso de obstrucción, queda desde luego inservible el aparato.

La aplicación práctica y repetida, durante varios años, de los diferentes irrigadores oculares conocidos, que he tenido ocasión de emplear en numerosos casos de oftalmía purulenta, me han hecho observar que al ponerlos en contacto con la mucosa tumefacta por la agudeza de la infección, hacían la irrigación difícil, pues unas veces salía el líquido, babeando, otras, al elevar el depósito, salía con fuerza exagerada, siempre con irregularidad, y otras se detenía por completo su salida.

Estas deficencias son debidas especialmente á la construcción de dichas cánulas y elevadores, sostenidas por las constracciones enérgicas é inevitables de los párpados, que al ser aquéllos introducidos entre el fondo de saco y el ojo, los comprimen exageradamente, dificultan la irrigación y pueden por su presión sobre el globo ocular, inferir á este órgano graves daños.



Fig. 2

Estudiando la construcción y diferentes modificaciones que los autores les han dado, todos del mismo modo arrojan líquido por la extremidad convexa que se pone en contacto con la mucosa conjuntival. Siempre que esta extremidad se ponga en contacto con los fondo de sacos de la conjuntiva, ha de quedar dificultada la irrigación y más aún, si existe blefarospasmo ó gran tumefacción como sucede habitualmente.

Deseando vencer estos obstáculos, por los cuales creo no se han generalizado las irrigaciones, como merecen en la práctica general oftalmológica, estando hasta ahora relegada su aplicación á las clínicas especiales, he cons-



Fig. 3

truído un nuevo aparato lavador que aplicado á la mucosa conjuntival, despliega los numerosos surcos de sus fondo de sacos (Fig. 1), eleva el párpado, vence el blefarospasmo, separa la conjuntiva palpebral de la bulbar, dejando un espacio para el lavado completo y prolongado, cuanto se quiera, de toda la superficie conjuntival y corneana.

El *aparato* (fig. 2) que tengo el honor de presentar á los ilustres miembros del XIV Congreso Internacional de Medicina, de Madrid, ha sido construído siguiendo mis indicaciones por el Sr. H. Wulfing Lüer, de París. Tiene la forma de un *simple elevador* de DESMARRES, se ha convertido su borde en un arco hueco con una pequeña traviesa en su centro por su parte superior, lo cual le da mayor solidez é impide que la mucosa pueda obturar la salida del líquido lavador. La *ranura* que da salida á éste está situada detrás del arco á unos 4 milímetros en su parte central y es de forma semilunar.

La irrigación está asegurada y constantemente protegida por el *arco linear*, el cual se encarga, como he dicho, de desplegar la mucosa de los fondo de sacos, impidiendo al mismo tiempo que la conjuntiva pueda ponerse en contacto con la abertura de salida.

La limpieza es perfecta en su parte interior, la cual se realiza por medio de un porta algodones delgado, que calentando al rojo una de sus extremidades é introduciéndole rápidamente varias veces en su interior, impide pueda quedar resto alguno del líquido lavador, evitando al mismo tiempo toda oxidación del instrumento. Lleva, además, una delgada lámina adventicia de aluminio que impide la obstrucción de la ranura y la mantiene limpia.

En cuanto al material de construcción del instrumento, siendo metálico, lo hace transportable y su *asepsia* por medio del calor permite su aplicación en las mejores condiciones para la práctica diaria de los grandes lavados oculares.

Dicho elevador se adapta, finalmente, al tubo de goma de cualquiera de los irrigadores conocidos, ó bien, al tubo de goma del vacía-botellas de BUDIN (fig. 3).

APARATO PARA LAS IRRIGACIONES CONTINUAS AL OJO

por el DR. WIEDEN PORTILLO (Valencia)

El objeto que persigo al construir este aparato, nuevo en su clase, ha sido impedir la retención de la secreción purulenta en casos de *oftalmías graves*.

Está especialmente indicada su aplicación cuando aquélla es muy abundante y cubre constantemente la córnea y fondo de sacos conjuntivales por efecto de la oclusión palpebral. Entonces se hace necesario entreabrir los párpados, sosteniendo el ojo semiabierto, dando de este modo fácil y franca salida á la secreción purulenta; esto tiende á evitar, por medio del lavado sostenido, la infección consecutiva de la córnea, y más tarde la destrucción probable de la misma.

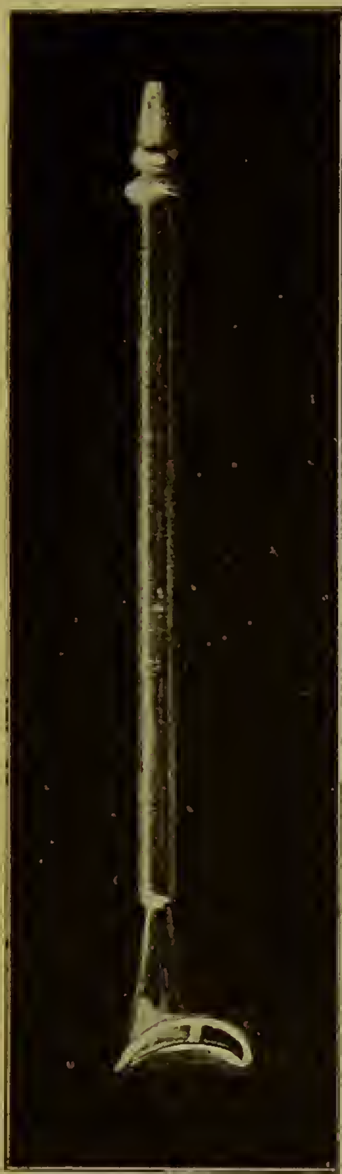


Fig. 1

Además, por medio del lavado que produce dicho aparato, tiende á mejorar la terapéutica activa de dichas infecciones graves, durante un tiempo prudencial, por medio de las irrigaciones prolongadas, por ejemplo, de soluciones bóricas, de formol, de icthargan, á la dosis este nuevo remedio, de 1 por 4,000, al 1 por 1,000, ó de los medicamentos que estén indicados, según el caso y la práctica del oculista.

El tratamiento por las irrigaciones de icthargan, además de su acción especial sobre la *oftalmía blenorrágica*, tiene la ventaja de modificar ventajosamente los fenómenos flogísticos, sin que sea necesario recurrir posteriormente á los astringentes.

Sin necesidad de levantar el aparato, puede cambiarse la medicación, tan sólo con dar una corta irrigación de agua destilada esterilizada entre una y otra solución medicamentosa.

En casos de quemaduras graves del ojo, y especialmente de la conjuntiva y córnea, puede este aparato prestar también grandes servicios, favoreciendo la cicatriz por medio del mismo

irrigador que á él se adapta, el cual eleva el párpado superior y lo sostiene de un modo automático.

Este irrigador, al mismo tiempo que sostiene elevado el párpado superior, produce la irrigación continua, pudiendo ser en este caso de una solución de suero fisiológico gelatinizada aséptica.

Por este medio se pueden modificar notablemente las cicatrices viciosas de la conjuntiva y el *simblefaron*, que es casi siempre inevitable y de una gran frecuencia en dichos casos, de quemaduras de la conjuntiva y córnea.

El aparato es enteramente metálico ; unas cintas elásticas circulares de que está provisto permiten la fijación más sólida á la cabeza del enfermo.

Se parece por su forma á los fotóforos eléctricos frontales, que usan algunos médicos especialistas.

Tiene, en su parte anterior, el aparato elevador é irrigador (fig. 1), el cual puede moverse en todas direcciones, gracias á una ingeniosa articulación de la cual está provista, y un tornillo suave que le permite, además, movimientos de ascenso, descenso y rotación. Dicho elevador (figs. 2 y 3) es mi modelo, construído por el Sr. Lüer de París (1), sólo que en este caso el mango es cilíndrico y desmontable del aparato que le sostiene á la cabeza. Todo lo cual asegura la aplicación al párpado superior en las mejores condiciones para el enfermo y el médico que ha de aplicarlo.

El tubo de goma que procede del depósito y se une al aparato, tiene una llave de paso, modelo original, á presión digital. Dicha llave está provista de un movimiento suave y graduado por medio de un tornillo, el cual deja pasar mayor ó menor cantidad del líquido lavador.

Finalmente, cambiando el brazo irrigador por otro apropiado, para el oído externo, puede la irrigación discontinua producir notables efectos en ciertas y determinadas enfermedades del oído, que beneficiarían en gran modo de este nuevo medio terapéutico.

---

(1) Mi nuevo elevador irrigador ha sido presentado á la *Sociedad Oftalmológica*, de París, en la sesión de 3 de Marzo del corriente año, por mi distinguido amigo el ilustrado oculista Dr. A. Antonelli, y publicada extensamente la Memoria en el *Boletín* de dicha Sociedad.



Fig. 2

ESTE APARATO IRRIGADOR Y TODOS LOS INSTRUMENTOS QUE SE CITAN
EN LAS TRES MEMORIAS ADJUNTAS
LOS CONSTRUYE EN BARCELONA EL SR. PRIETO, ILUSTRADO INGENIERO ELECTRICISTA
QUE CON GRAN HABILIDAD SABE LLEVAR Á CABO LOS TRABAJOS
MÁS DIFÍCILES



Fig. 3